



**SAMOL**

Sociedad Argentina de Médicos Oftalmólogos Legistas

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CATARATA.**

**LEY 17.132/LEY 26.529 Y MODIFICATORIA. CÓDIGO DE ÉTICA DE LA AMA.**

**Fecha:.....**

**APELLIDO Y NOMBRE: .....**

**DNI: .....**

**ESTADO DE SALUD/ DIAGNÓSTICO: .....**

**OBSERVACIONES/ ANTECEDENTES:.....**

.....

**PROCEDIMIENTO:**

La cirugía de catarata consiste en la extracción del cristalino opacificado y la inserción de un lente intraocular en su lugar.

En primer lugar se realiza una incisión por la que se extrae el cristalino y a continuación se coloca la lente intraocular en la posición de aquel. La incisión se suele suturar aunque en ocasiones no es necesario.

La técnica actual es la emulsificación ultrasónica del cristalino, que permite realizar una incisión de unos 3 mm., y la inserción de una lente intraocular. No obstante no en todos los casos es posible realizar esta técnica y hay que emplear procedimientos alternativos como la extracción extracapsular del cristalino, que es un método igualmente eficaz pero con recuperación visual más lenta.

**Autorizo al Dr. .... y/o equipo quirúrgico que él designe, a efectuar los siguientes procedimientos médico-quirúrgicos en mi persona.**

**OBJETIVOS/ BENEFICIOS ESPERADOS:**

El objetivo de esta cirugía es restaurar la visión del paciente.

Se pretende lograr una visión útil, siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque es necesario el empleo de gafas para cerca y/o lejos.

**RIESGOS/ COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS PREVISIBLES:**

Tras la intervención suele haber una inflamación de la córnea pasajera responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios. Esta inflamación puede acompañarse del aumento de la presión intraocular.

Existen otras complicaciones menos frecuentes que conllevan cierta gravedad. Durante la cirugía, en ocasiones no es posible la colocación de la lente, lo cual se pospone a una segunda intervención.

Otras complicaciones son el desprendimiento de retina, aumento de la presión intraocular, hemorragias intraoculares, alteraciones permanentes de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, dehiscencia de suturas, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, deformidad pupilar, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular.

Riesgos poco frecuentes: existen riesgos derivados de la anestesia, que puede ser con gotas o con infiltración de anestesia alrededor del ojo. Entre los riesgos están la hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardiovascular y pulmonar, reacción tóxico-alérgica. Las complicaciones más graves son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares, en menos del 0,4% que llevarían a la pérdida del ojo en forma permanente.

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:** La cirugía es el único procedimiento para tratar la catarata.

**CONSECUENCIAS DE SU NO REALIZACIÓN:**

Si la cirugía no se realiza, la pérdida de la visión será progresiva. Cuando la catarata es muy madura se dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de complicaciones, a la vez que no permite la visualización de la retina pudiendo existir enfermedades en el fondo del ojo que impedirán la recuperación visual.

Si el cristalino no se extrae pueden aparecer problemas como aumento de la presión del ojo e inflamación.

Autorizo al equipo médico tratante para efectuar cualquier otro procedimiento terapéutico que a juicio de los nombrados se estime conveniente; habiéndome explicado y tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados y notificándome expresamente de que tal como se me ha informado, no es posible garantizar el resultado o cura derivados del tratamiento o intervención a la que seré sometido, asumiendo para el caso que se produjeran, las consecuencias emergentes de las eventualidades aludidas.

Autorizo a los referidos profesionales a disponer y proveer todo servicio adicional que crean necesario, incluyendo la administración de anestesia y la ejecución de otros procedimientos diagnósticos/ terapéuticos.

También autorizo a iconografiar y/o filmar el procedimiento para ser presentado con fines académicos con la debida protección de identidad. Finalmente autorizo a realizar las curaciones y controles necesarios en el período postoperatorio.

Habiendo podido aclarar las dudas sobre lo informado, certifico haber entendido los riesgos, las posibilidades de fracaso y las alternativas terapéuticas planteadas.

.....  
**FIRMA DEL PACIENTE**

.....  
**FIRMA DEL MÉDICO**

.....  
**Aclaración**

.....  
**Aclaración**